



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

E-kursuse "Nõustamine ja psühhoteraapia II" materjalid

Aine maht 4 EAP

Karmel Tall (Tartu Ülikool), 2011

Nõustamine spetsiifiliste probleemide puhul

1 Alkoholisõltuvus (Tervise Arengu Instituut 2011)

Eesti alkoholi tarvitamise kultuuri iseloomustab suurte alkoholikoguste joomine purju jäämise eesmärgiga. Sellisele alkoholi tarvitamise viisile on omane tihe seos joomise ning vägivalla, ka enese vastu suunatud vägivalla vahel. Võrdluseks võib tuua n-õ kontinentaalse joogikultuuri, kus alkoholi tarvitamine on valdavalt seotud toidukultuuriga ning korraga tarbitakse väiksemaid alkoholikoguseid, alkoholi tarvitamise ja vägivalla seosed on nõrgad ning alkoholist tingitud kahjud väiksemad. Pea iga teine Eestis elav 16-44-aastane mees jõi end kord kuus purju ja iga viies mees samas vanusegrupis jõi end purju igal nädalal. Iga kuues naine jõi end purju kord kuus. Purju joomine algab juba noores eas. Meie 11-15-aastased noored on purju joomise sageduselt Euroopa maade võrdluses 3.-4. kohal.

Kes ei joo?

Eestis läbiviidud uuringute andmed selle kohta, kui palju on alkoholi mittetarvitavaid inimesi, on erinevad. Täiskasvanud rahvastiku (16–64 a) tervisekäitumise uuringu andmetel ei olnud alkoholi viimase 12 kuu jooksul üldse tarvitanud 7,8% meestest ja 8,7% naistest. Vanusegrupiti on alkoholi mittejoojaid sagedamini vanemate naiste (55–64 a) hulgas (13,8%) ning noorte meeste (16–24 a) hulgas (10,9%). Konjunkturiinstituudi uuringu andmete kohaselt ei tarvita alkoholi üldse 16% küsitletutest.

Kes joovad sageli?

Igapäevane joomine on probleem, mida naiste seas peaaegu ei olegi (igapäevaste tarvitajate osakaal jääb alla 1%). 8,4% täiskasvanud meestest tarvitab alkoholi iga päev. Igapäevast joomist nooremate meeste (16–24 a) hulgas esineb väga vähe, kuid see suureneb vanuse kasvades. Kõige enam on igapäevaseid tarvitajaid keskealiste ja vanemate meeste hulgas (35-64 a), neist omakorda tõuseb esile vanusegrupp 45-54 aastat, kus igapäevaseid joojaid on 12%. Mõned korrad nädalas joob alkoholi 23% täiskasvanud elanikest, naistest teeb seda 13%, meestest 35%.

Nädalas vähemalt mitu korda joojaid on üldiselt kõigis vanuserühmades. Meeste puhul tõusevad paar korda nädalas alkoholitarvitajate seas esile 25-44-aastased, nendest joovad ligi pooled - 45%. Vanemate meeste seas joomise sagedus üldiselt väheneb. Naiste puhul suureneb mitu korda nädalas joojate hulk vanuse kasvades, olles suurim 35-44-aastaste naiste seas (18%), pärast seda alkoholi tarvitamise sagedus järsult langeb.

Nooremad (kuni 34 a) lahutatud või lahus elavad mehed on eriti aldis alkoholi tarvitama: 82% 25-34-aastastest lahutatud meestest joob mitu korda nädalas. Naiste puhul on pigem vastupidi: sagedamini joovad abielus ning noorematest ka vallalised naised. Nii meeste kui naiste seas joovad sagedamini üksi elavad kuni 25-aastased noored. Sagedast alkoholi tarvitamist tuleb rohkem ette suurema kuusissetulekuga inimeste seas, seda nii meeste kui naiste puhul. Kõige sagedamini juuakse õlut, mis on 18-29-aastaste meeste seas kõige populaarsem jook. Õlut joob 5% alkoholitarvitajatest iga päev ning 17% paar korda nädalas. Viina joovad kõige sagedamini

50-64-aastased mehed.

Alaealiste alkoholi tarvitamine

Vaatamata sellele, et Eestis on seadusega keelatud alkohoolse joogi pakkumine, võõrandamine ja üleandmine alaealisele ning alaealisel ei ole lubatud omada ja tarvitada alkohoolseid jooke, näitavad Eesti noorte hulgas läbiviidud rahvusvahelised tervisekäitumise uuringud, et alkoholi tarvitamine on noorte hulgas laialt levinud. Noorte joomist iseloomustab mitte niivõrd sage joomine kui purju joomine ning purju joomise sagedus on selgelt tõusmas. Kui 1995. a oli vaid 5% noortest joonud viimase kuu jooksul üle viie dringi 6-9 korda, siis aastal 2007 oli selliste noorte hulk juba 16%. Tõusmas on ka noorelt alkoholi tarvitamise alustajate osakaal, keskmine alustamise vanus on 12-13 aastat. Enamus lapsi ei joo end purju mitte kangest alkoholist, vaid lahjadest alkohoolsetest jookidest (õlu, siider, segujoogid), mida uuringute põhjal lapsed ise alkoholiks ei pea. Enamus noori leiab, et lahjad alkohoolsed joogid on kergesti kättesaadavad, mõnevõrra vähem arvatakse seda kangete jookide kohta. Alkoholi tarvitamine seostub noortel pigem positiivsete tunnetega, uuringu kohaselt peavad noored regulaarset rohket suitsetamist tervisele ohtlikumaks kui igapäevast joomist.

Noorte alkoholi tarvitamine kasvab ning tarvitamist alustatakse üha nooremana. Noored alustavad alkoholi tarvitamist keskmiselt vanuses 12-13 aastat ning varakult alustajate osakaal on tõusmas. Samas eas juuakse end ka esmakordselt purju. 11-15-aastaste koolinoorte hulgas on vähemalt ühel korral alkoholi tarvitanud 76,8% ja purjus olnud 41% õpilastest. Üha sagedamini joovad end purju tüdrukud, mis on osaliselt seletatav traditsiooniliste soorollide mõju vähenemisega. Eesti koolide õpilaste seas on purjutajaid rohkem kui vene koolide õpilaste seas, eriti suur on erinevus eesti- ja venekeelsete tüdrukute vahel. Alkohol on otseselt seotud noorukite surmade kolme enamlevinud põhjusega: liiklusõnnetused, tahtmatud vigastused ja tapmised.

Muutuse faasid

1. Eelkaalumis- e. mõtlemisfaas (ingl. k precontemplation)
 - Patsienti oluliselt häirivad probleemid puuduvad.
 - Teatakse, et tegevus on teinekord tervist kahjustav.
 - Käitumise muutust ei peeta vajalikuks.
 - Lähedaste survele võib käitumine ajutiselt muutuda.
 - Hiljem taastub endine olukord kiiresti.
2. Kaalumisfaas (ingl. k contemplation)
 - Patsient annab aru, et probleem eksisteerib ja mõtleb lahendustele.
 - Tegevus puudub.
 - Pole veel muutuseks valmis.
 - Periood võib kesta pikalt, tervist kahjustav tegevus jätkub.
 - Ambivalents, pidev poolt- ja vastuargumentide kaalumine.
3. Ettevalmistusfaas (ingl. k preparation)
 - Inimene on valmis lähiajal muutma oma harjumust, tervist ohustavat tegevust.
 - Mõned muutused tegevuses ilmnevad, nende mõju ei saa veel hinnata.
 - Patsient hakkab rääkima teistele oma muutuse plaanist (nt hakata vähem jooma).
 - Selgete plaanide tegemine, kuidas muuta oma harjumust ja kuidas seda hoida.
4. Tegevusefaas (ingl. k action)
 - Eesmärgi püstitamine ja selleni püüdlemine.

- Patsient muudab oma tegevust või ümbrust, et probleemist üle saada.
 - Muutused on nähtavad, oluline on väline toetus ja tunnustus.
 - Koostöö professionaalide ja eneseabirühmadega.
5. Säilitusfaas (ingl. k maintenance)
- Saavutatud eesmärgi hoidmine ja kindlustamine.
 - Tagasilanguse vältimine.
 - Käitumise muutumine on pidev.
 - Võimalikud on lühiaegsed ebasoodsad muutused.

Kui saavutatud muutuse hoidmine või kindlustamine on olnud nõrk, siis võib järgneda tagasilangus (ingl. k relapse) ning alustatakse uuesti samme muutuse saavutamise suunal. Tagasilangus püsiva muutuse saavutamisel on pigem reegel kui erand.

Muutuse protsessid

Ühest muutuse faasist teise jõudmiseks läbitakse erinevad teadvustatud või teadvustamata muutuse protsessid. Muutuse protsesside kirjeldamine aitab selgitada seda, milliseid etappe läbides jõuab inimene uue, soovitud käitumise või olukorrani. Muutuse faase ja muutuse protsesse arvesse võttes on üles ehitatud lühisekkumiste nõustamismetoodika. Muutuse saavutamine on tulemuslik juhul, kui patsiendile antavad soovitusel vastavad sellele muutuse faasile ja neile protsessidele, milles patsient nõustamise hetkel viibib.

Enim käsitlemist leidnud muutuse protsessid on järgmised:

- Teadlikkuse suurenemine (consciousness raising) käitumisega seotud põhjustest, tagajärgedest, nendest hoidumise võimalustest. Teadlikkust suurendavad tagasiside, teavitamine, tõlgendamine, infomaterjalid, meediakampaaniad;
- Dramaatiline kergendus (dramatic relief), mis järgneb, kui ettevõetava muudatuse tõttu vähenevad senised mõjud. Psühhodraama, rollimäng, leinamine, isiklikud ülestunnistused, oskuslikud meediakampaaniad jms liigutavad inimesi emotsionaalselt;
- Minapildi muutumine, ümberhindamine (self-reevaluation) – näit. ülekaalulise ebasportliku inimese kuvandi asemel tervislikke eluviise järgiva inimese kuvandi omaksvõtmine.
- Ümbritseva keskkonna, suhtluse ümberhindamine (environmental reevaluation) – käitumise muutmise või mittemuutmise mõju hindamine teistele isikutele, endale. Ümberhindamist toetavad teiste positiivsed lood, dokumentaalfilmid.
- Enesevabastamine (self-liberation) – usk, et muutus on võimalik ja pühendumine seda usku toetavatele tegevustele. Oma kavatsustest teistele rääkimine, mitme (kuid mitte liiga paljude) valikuvõimaluse omamine suurendavad tahet.
- Sotsiaalsete võimaluste, alternatiivide suurenemine (social liberation) – nt suitsuvabad ruumid, lai salativalik, kättesaadavad kondoomid jms keskkonnas loodud võimalused, mis toetavad muutust.
- Teistsuguse käitumise õppimine (counterconditioning) – ebasoovitavale käitumisele asenduse leidmine – nt nikotiinasendusplaastrid sigareti asemel, puuvili rasvase koogi asemel, lõõgastustehnika stressi maandamiseks jms.
- Stiimulite kontroll (stimulus control) – vihjete vähendamine ebasoovitavale käitumisele, soovitava käitumise viidete suurendamine. Keskkonna muutmine, eneseabigrupid, vältimine.

- Toimetulek ootamatustega (contingency management) – tunnustus soovitud suunas liikumise puhul (karistus eksimuse eest on vähetõhus). Jätkuvad kontaktid, jälgimine, grupitunnustus võimaldavad liikuda soovitud suunas.
- Toetavad suhted (helping relationships) – hoolimine, usaldus, avatus, tunnustus, toetus. Erinevad sotsiaalse toetuse viisid aitavad liikuda muutuse suunal või hoida saavutatut.

Nõustamismetoodikad

Pärast alkoholi tarvitamise uurimist ja küsimustiku abil riskitaseme tuvastamist on võimalik anda patsiendile tagasisidet testi tulemustest ja alkoholi tarvitamise riskidest. Riskitarvitamise puhul peaks andma soovitusi või nõuandeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks, patsiendile võib anda illustreeritud infomaterjale. Mõiste „lühiajaline sekkumine“ all kohtab kirjanduses erineva sisu ja kestusega sekkumisi nagu soovitusi andmine, lühinõustamine, laiendatud nõustamine või erineva kestusega teraapiad. Käesolevas juhendmaterjalis toodud nõustamismetoodikad on sobivad perearstipraksisesse ning arvestavad perearst töö piiratud ajaliste võimaluste ning töö intensiivsusega. Lühinõustamist saab teha sama visiidi käigus, laiendatud nõustamiseks võib kokku leppida ka uue aja. Nõustamiseks võib kasutada erinevaid nõustamisraamistikke ja meetodeid (nt 5A, FRAMES, motiveeriv intervjuerimine). Nõustamisel kasutatakse sageli motiveeriva intervjuerimise meetodit. Motiveeriv intervjuu (MI) on isikukeskne, eesmärgile suunatud nõustamismeetod ambivalentsuse lahendamiseks ja positiivse muutuse esilekutsumiseks läbi isiku enese motivatsiooni välja toomise ning tugevdamise. Meetodit iseloomustab empaatiline ja patsiendiga mittevastanduv nõustamisstiil, vastupanu vähendamine, patsiendi julgustamine vastutuse võtmiseks ja otsuse tegemiseks. Nõustamisel kasutatakse avatud küsimuste esitamist, peegeldavat kuulamist, kokkuvõtete tegemist, patsiendi tunnetega nõustumist, vastandlike tundumuste suurendamist. On leitud, et MI meetodi ning teiste patsiendikesksete tehnikate kasutamine aitab parandada meedikku ja patsiendi suhte kvaliteeti, luua usaldust ning vähendada vastupanu muutusteks.

Soovitused nõustamisel

- Ole empaatiline, kuid mitte hajameelne ega kiirustav
- Ole tähelepanelik, kuid mitte uudishimulik
- Ole mõistev, kuid mitte hukkamõistev. Kuula patsiendi hinnanguid, tema ootusi ja kartusi
- Välti „sildistamist“ ning patsiendiga vaidlemist
- Julgusta ja tunnusta patsiendi probleemist rääkimisel ja esimeste sammude saavutamisel
- Kui patsient pole hetkel valmis meedikku kuulama, julgusta teda uuesti pöörduma vastuvõtule talle sobival ajal
- Anna infot eneseabi ja professionaalse abi võimalustest

Nõustamise 5 A raamistik

1. Ask/assess. Küsi, hinda.

Kas patsient tarvitab alkoholi tervist ohustavas/kahjustavas koguses? Milline on alkoholi tarvitamise riskitase? Hinda edasist käitumist mõjutavaid tegureid, motivatsiooni, valmisolekut, eesmärke, sobilikke meetodeid.

2. Advise. Soovita.

Selge, spetsiifiline ja personaalne soovitus käitumise muutmiseks. Antakse teavet alkoholi tarvitamisega seotud terviseprobleemidest ja alkoholi tarvitamise vähendamisest saadavast kasust. Olulisemad nendest on:

- Väiksem vigastuste risk
- Vererõhu normaliseerumine
- Vähiriski alanemine
- Maksakahjustuse riski vähenemine
- Parem uni
- Rohkem energiat
- Kehakaalu alanemine, parem füüsiline vorm
- Pohmelli puudumine
- Mälu paranemine
- Meeleolu paranemine
- Peretülide vähenemine, parem läbisaamine lähedastega
- Joobes sõidukijuhtimise tõenäosuse vähenemine
- Rahaline sääst

3. Agree. Nõustumine.

Patsiendiga kooskõlastatud muutuse eesmärgi saavutamine. Põhieesmärgiks on alkoholi tarvitamise vähendamine meespatsiendil alla 4 alkoholiühiku päevas ja alla 16 ühiku nädalas. Naispatsiendil alla 2 ühiku päevas ja alla 8 alkoholiühiku nädalas. Täielik karskus raseduse ajal.

Meetodi ja ravivõimaluste valimine tuginedes patsiendi valmisolekule muuta alkoholi tarvitamist. Näiteks:

- Patsiendi kutsumine korduvale vastuvõtule
- Infomaterjalide andmine, internetiallikate soovitamine
- Alkopäeviku soovitamine. Patsient märgib üles igapäevased alkoholikogused. Võimalik on täpne tarvitatud alkoholikoguse hindamine ja suundumuste hindamine.

4. Assist. Aita.

Oskuste ja teadmiste suurendamine, erinevate võimaluste, valikute kaalumine, uued kogemused, eneseusalduse, enesekindluste toetamine, elu- või töökeskkonnas muutuste tegemine toetamaks uut hoiakut.

Põhjuste ja situatsioonide leidmisel, miks patsiendil ei õnnestu kokkulepitud eesmärgist kinni pidada, võib abiks olla järgnev vahend:

Edasi mõned soovitusel, kuidas vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevaid riske.

- Kui nädalavahetusel on plaanis pidutseda, tuleks nädala sees alkoholist hoiduda. Välja minnes tuleks esimese joogiga alustada võimalikult hilja, mitte kohe pärast tööpäeva lõppu.
- Kui tundub, et mõnes olukorras võiks alkohol aidata end enesekindlamalt tunda, tuleks piirduda ühe või kahe joogiga. Suurem kogus võib otsustusvõimele ja käitumisele laastavalt mõjuda.

- Kui eesmärk on joomist vähendada, tuleks valida kohti, kus väljas käia. Näiteks kino, jalutuskäik metsas või spordisaal on kindlasti paremad pubist või ööklubist.
- Kodust väljas võib joodud alkoholikoguste kontrollimine olla palju lihtsam kui kodus. Seetõttu tuleks jälgida ka seda, kui palju tarvitatakse alkoholi kodus. Kodus valatud klaas viskit võib olla koguseliselt palju suurem kui restoranis serveeritud kange alkoholi standardnaps 4 cl.
- Lõõgastumiseks on palju erinevaid võimalusi. Harjumusest pärast rasket tööpäeva alkoholi juua tuleks püüda vabaneda ning asendada alkohol mõne muu stressimaandajaga. Raamatu või ajakirja lugemine, lastega tegelemine, film või muusika aitavad mõtted tööasjadest eemale juhtida. Alati on kasu füüsilisest tegevusest: juba 15 min sörkjooksu, puude lõhkumist või pallimängu võivad enesetunnet oluliselt parandada.

Veel soovitusi selle kohta, kuidas vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevaid riske, võib leida www.alkoinfo.ee.

5. Arrange. Korralda.

Kokkulepitud ajakava alusel uued kohtumised, suunamine teiste spetsialistide juurde, vajadusel uuringute korraldamine, esilekerkinud probleemide lahendamine.

Lein

Leina olemus

Enamus inimestest on pidevalt muutusest või kaotusest tingitud leinaprotsessis. See võib tuleneda romantilise suhte lõppemisest, sõpradest ja vanematest lahkumisest, lemmiklooma kaotusest, soovitud hinde saamata jäämisest või kellegi surmast. Kurbus ja lein on inimese loomulik reaktsioon kaotusele, mida enamasti mõistetakse elusolendi kaotusena, kellega leinaja on olnud emotsionaalselt seotud. Oluline on eristada leina seisundit leinaprotsessist. Leinav inimene väljendab oma valu läbi emotsioonide, kuid leinaprotsess hõlmab endas sotsiaalseid tavasid ja rituaale. Need aitavad leinajal taluda kõikehaaravat kurbust läbi lahkunuga seotud tunnete, mõtete ja mälestuste väljendamise. Leina võib nimetada universaalseks, kuid samas on see ülimalt individuaalne reaktsioon kaotusele. Lein on dünaamiline, individuaalselt väga erinev ja kõikehaarav protsess, mis nõuab inimeselt suurel määral emotsionaalset ja sotsiaalset kohanemist.

Leinal on potentsiaalne mõju indiviidi eksisteerimise paljudele tahkudele: somaatilisele, sotsiaalsele, afektiivsele, käitumuslikule ja spirituaalsele (tabel 1). Vaatamata erinevatele ning enamasti negatiivsetele muutustele, mida kaotus ja sellele järgnev lein inimeses tekitab, ei ole selle mõju alati negatiivne. Uurimused on näidanud, et kaotusel ja sellele järgneval leinal on soodne mõju indiviidi personaalsele arengule, mis avaldub enamasti akuutse valu perioodist väljudes. Mitmed leinauurijad väidavad isegi, et selline mõju on sagedasti esinev. Nad kirjeldavad leina positiivset mõju indiviidi kognitiivsele ja emotsionaalsele kogemusele ning järeldavad, et enamasti on leina selline toime seotud suhteliselt kergekujulise või normaalse leinaprotsessiga.

Tabel 1. Leina mõju inimese elu erinevatele aspektidele

Leina mõju	Sümptomid
Somaatiline	isukaotus; unehäired; energiapuudus; kurnatus; somaatilised kaebused; füüsilised kaebused, mis sarnanevad lahkunut vaevanud kaebustele; muutused ravimite tarvitamises; vastuvõtlikkus haigustele
Kognitiivne	hõivatus lahkunust mõtlemisest; alanenud enesehinnang; enesesüüdistamine; abituse- ja lootusetuse tunne; uskumatus; probleemid mälu ja kontsentratsiooniga
Afektiivne	depressioon, ahastus, nukrameelsus, ärevus, süütunne, viha, vaenulikkus, huvide ja elurõõmu kadumine, võimetus saada positiivseid emotsioone, üksildus
Sotsiaalne	isolatsioon; rollidentiteediga seotud probleemid; raskused suhete loomisel
Käitumuslik	ärrituvus, väsimus, nutmine, sotsiaalne eemaldumine
Spirituaalne	hõivatus mõtetest, mis on seotud Jumala ja eluga pärast surma

Leina mõjutegurid

Eelsündmused

1) Suhe surnuga

- Sugulus (abikaasa, laps, vanem jne)
- Kiindumuse tugevus
- Kiindumusest tulenev kindlus

Leinamise intensiivsust mõjutab väga tugevasti armastuse intensiivsus, mida lahkunu vastu tunni. Armastuse määratlemisel on oluliseks aspektiks see, kuidas elatakse üle armastatust eemal olemist. Oluline on siinkohal see, et eemal olles võib alati arvestada sellega, et armastatu tuleb alati, kui teda vajatakse. Sellist suhet võib pidada armastuseks. Sellist olukorda võib pidada **kiindumusest tulenevaks kindlustundeks**.

- Usaldusväärsus
- Kaasatus (kui lähedalt on inimene kaotusega seotud)

Situatsioon, kus inimene ei suuda taluda teisest eemalolemist, on tugevasti mõjutatud teisest inimesest, sõltudes temast ka kõige igapäevasemates asjades. Mida suuremas ulatuses inimesed sõltuvad teineteisest ja mida ühisemalt nad oma elu elavad, mida rohkem on nad üksteise ellu **kaasatud**, seda suurem on inimese kurbus ja üleelamised, kui teine peaks lahkuma.

• Ambivalentsus ehk äärmuslike tunnete intensiivsus (armastamine - vihkamine)
Psühhiaatrilises kirjanduses on palju on kirjutatud selliste suhete lõppemisest, kus olid armastus- ja vihatunded segatud. Näiteks Fenichel (1948) peab ambivalentsust tugeva leina põhjuseks. Sellises suhtes on omal kohal tihtipeale soov eemalduda või teisele inimesele haiget teha ja aegajalt võidakse teadlikult soovida isegi teise inimese surma. Kui see soov täitub, jääb ellujääjaile kanda raske ja suur süükoorem. Nad võivad oma süükoormat lunastada intensiivse ja pikaleveninud leinaga.

2) Lapsepõlve kogemused (ebakindlad vanemad, oluliste inimeste kaotused) võivad põhjustada suutmatust suhetest lahti lasta

3) Hilisemad kogemused (oluliste inimeste kaotused)

4) Varasem vaimse tervise probleem (depressiivsus)

5) Leinale eelnenud elu kriisid

6) Surma viis

- Surma „õigeaegsus“
- Surmade arv
- Eelnenud hoiatused (kas need üldse olid?)
- Leinaks valmisolek
- Vägivaldsed või hirmutavad surmad
- Surmad, milles ollakse süüdi

Kaasnevad asjaolud

1) Sugu

Naised elavad lähedase kaotust raskemini üle kui mehed. Samas, peale elukaaslase surma sureb rohkem arv mehi, kui naised südamehaiguse tagajärjel.

2) Vanus

Surma õigeaegsus mängib olulist rolli leinamisel. Kui surma võib ennetada, siis ei ole lein nii raske. Suur vahe on vaikselt vanuri lahkumisel ja noore, õnnetuse läbi lahkunud inimese lahkumisel. Nooremad leinajad otsivad tihedamini professionaalset abi peale lähedase kaotust. Samuti on nooremate hulgas rahustite tarbimine rohkem levinud. Nooremate leinajate seas esineb enam haigestumist. Vanemad leinajad kogevad esimese kolme aasta jooksul peale lähedase lahkumist rohkem ahastust, kui nooremad. Kuid sellise tendentsi põhjustajaks võib lugeda vananemist, mille käigus haigused ja nõrkus on nuginii üsna sagedased nähtused. Depressiivsus on väga tavaline nähtus võrdselt, nii vanurite, kui ka nooremate leinajate hulgas. Nooremate inimeste lein on tavaliselt palju intensiivsem.

3) Isiksuseomadused

- Kurbusele kalduvus
- Tunnete varjamine, mahasurumine

- Madal enesehinnang

Peale lähedase inimese kaotust abi otsivatele inimestele on omane madal enesehinnang. Madalat enesehinnangut seostatakse depressiooniga. Madala enesehinnangu olemus peitub kindlustunde puudumises oma võimesse tulla oma eluga toime. Inimene tajub, et tal puudub võimalus ise oma elu juhtida. Madal enesehinnang muudab inimesed vastuvõtlikumaks (haavatavamaks seoses) ootamatule lähedase kaotusele.

4) Sotsiaalne klass

5) Rahvus

6) Religioossus (usk ja rituaalid)

7) Kultuurilised ja perekondlikud faktorid

Raskused oma tunnete väljendamisel võivad peegeldada ka perekonna mustrit.

Näiteks ühe uurimuse kohaselt lesed, kes kannatasid kõige enam tervise halvenemise all, tundsid regulaarselt, et neil polnud lubatud ümbritsevate inimeste poolt oma abikaasa surmaga seotud tundeid vabalt väljendada.

Järgnevad asjaolud

1) Sotsiaalne tugi ja isolatsioon

2) Teisejärgulised stressisituatsioonid

3) Esilekerkivad võimalused

Leinanõustamine (Worden 1991)

1. Aita leinajal aktualiseerida kaotust

Kui keegi kaotab olulise inimese, isegi kui kaotus on ette teada, esineb alati teatud ebareaalsuse tunne – tunne, et see kõik tegelikult ei juhtunud. Leina esimene ülesanne ongi jõuda arusaamisele, et juhtunu on päriselt, inimene on surnud ja ei tule enam tagasi.

Parim viis kaotust aktualiseerida on aidata ellujäänutel sellest rääkida. Abistajaks võiks olla nõustaja. Efektiivsed on küsimused: kus sündmus toimus? Kuidas see juhtus? Kes leinajale sündmusest teatas? Kus leinaja oli, kui ta sellest kuulis? Millised olid matused? Milline oli matusekõne? Mida rääkisid teised lähedased? jne. Paljud inimesed peavad sündmuse mitmeid kordi läbi mõtlema, enne kui nad tõeliselt sündmuse reaalsust tajuvad. See protsess võtab aega. Sageli võib mööduda mitu kuud enne, kui inimene tõeliselt taipab, et tema jaoks nii oluline lähedane on surnud, lahkunud igaveseks ning ei pöördu enam kunagi tagasi.

2. Aita leinajal identifitseerida ja kogeda tundeid

Paljud leina ajal läbielatud tunded on ebameeldivad ja valulikud. Seetõttu võib leinaja mitmeid tundeid eitada ja vältida nende esilekerkimist ning kogemist täies mahus et saavutada efektiivne lahendus oma olukorrale. Leinanõustamise üks olulisemaid tegevusi on aidata inimesel töötada läbi oma valu ja seda aktsepteerida.

VIHA. Kui keegi sureb, on väga tavaline tunda viha. Viha tuleb tavaliselt kahest erinevast allikast: pettumusest ja abitusetundest. Paljud inimesed tunnevad viha, kuid nad ei teadvusta endale, et viha on suunatud lahkunule.

Kui viha ei ole suunatud surnule või ümbersuunatud kellelegi teisele, võib olla tegemist olukorraga, kus viha on retroflekteeritud ehk pööratud inimese enda vastu – suunatud sissepoole ja tajutud depressiooni, süü ja langenud enesehinnanguna. Ekstreemsete juhtumite puhul võib selline viha viia suitsidaalse käitumiseni. Siit ei

tohiks aga järeldada, et suitsiidimõtete taga on retroflekteeritud viha, need tunded võivad tuleneda ka lahkunuga taasühinemise soovist.

SÜÜ. Terve rida asju võib pärast kaotust süütunnet esile kutsuda. Eriti haavatavad on vanemad, kes kaotavad oma lapse. End süüdistatakse selles, et ei pöördutud piisavalt kiiresti arsti poole, ei lubatud või just vastupidi – lubati teha keeruline traagiliselt lõppenud operatsioon, ei otsitud paremat abi jne. Mõned inimesed tunnevad end süüdi aga seepärast, et nende endi arvates ei tunne nad piisaval määral kurbust. Sellisel juhul on hindamise aluseks see, mida peetakse tavaarusaamade järgi kohaseks leinamise puhul. Enamasti on süü irratsionaalne ning keskendub konkreetse surmaga seotud asjaoludele. Süütunde käes vaevlevat klienti on enamasti kerge aidata, sest irratsionaalne surm allub üsna hästi reaalsuse testimisele (kliendil lastakse järjest välja tuua tegevused, mida ta surma vältimiseks tegi, kuni ta aru saab, et antud asjaoludel ei olnudki tema võimuses midagi enamat teha).

Lisaks irratsionaalsele süüle eksisteerib ka reaalsele situatsioonile põhinev süü ning sellega on märksa raskem toime tulla. Sellisel juhul võib näiteks kasutada grupiteraapiat ning kombineerida seda psühhodraama tehnikatega, et aidata inimesel läbi töötada surmaga seotud süütunne.

ÄREVUS. Inimesed, kes jäävad lahkunust maha, on tihti ärevuses ja kartlikud. Suur osa ärevusest tuleneb abitusetundest, tundest, et ei suudeta üksi eluga edasi minna. See on regressiivne kogemus, mis leevendub aja möödudes. Nõustaja ülesanne on aidata inimesel näha viise, mis aitavad eluga toime tulla enne kaotust ning neid uues olukorras rakendada.

Teine ärevuse allikas on suurenenud surmateadlikkus, seejuures just teadlikkus iseenda surelikkusest. Enamuse inimeste jaoks eksisteerib surmateadlikkus väga madalal tasemel. Olulise inimese kaotusega surmateadlikkus aga aktualiseerub ning tipneb eksistentsiaalse ärevusega. Sekkumisviise on siinkohal erinevaid. Võib lihtsalt oodata, et ärevus taanduks või julgustada leinajat oma hirmudest rääkima (nagu teada, mõjub tunnete verbaliseerimine tihti kergendavalt või paneb asjade üle teisiti mõtlema).

KURBUS. Mõningatel juhtudel on kurbuse väljendusi ja nutmist vaja julgustada nõustaja poolt. Väga levinud on arvamus, et teiste ees ei sobi nutta ning oma emotsioone välja näidata. Kardetakse hinnangut teiste poolt ja hukkamõistu, nutmist avalikus kohas ei peeta väärikaks ning arvatakse, et see tekitab teistes piinlikkust. Tegelikult on tunnete väljaelamine leinaprotsessi edukaks läbimiseks aga hädavajalik. Üksinda nutmine ei pruugi olla nii efektiivne kui oma kurbuse jagamine kellegi lähedasega ning teineteisele toetuse jagamine. Kurbuse väljaelamisel on oluline saavutada fookus ehk kliendi teadlikkus sellest, mis on kaotatud, viha peab olema suunatud, süü peab saama hinnatud ja lahendatud ja ärevus peab saama identifitseeritud ja läbitöötatud. Ilma fookuseta ei saa nõustamine olla efektiivne, sõltumata kliendi poolt väljendatud tunnete kogusest.

3. Aita elada ilma lahkunuta

See printsiip hõlmab endas leinajate abistamist kaotusega kohanemisel ja iseseisvate otsuste vastuvõtmisel. Kõige mõjusamaks on osutunud lähenemine, mis keskendub probleemide lahendamisele – otsitakse üles peamised probleemkohad ning püütakse neile leida võimalikud lahendused.

Kadunu võis ellujäänu elus täita väga erinevaid rolle ja võime kohaneda on osalt määratud just nende rollide poolt. Perekonna seisukohalt võttes on raskeim, kui sureb inimene, kes on peres alati otsuseid vastu võtnud. Sellisel juhul võib nõustaja õpetada efektiivseid toimetuleku- ja otsuste langetamise oskusi.

Väga delikaatselt tuleks tegeleda juhtumitega, kus on tegu seksuaalpartneri kaotusega (olgu see siis abikaasa, elukaaslane või armuke). Seksuaalsust kiputakse kas ala- või ületähtsustama. Viimasel juhul võib leinaja üsna ebameeldivasse olukorda sattuda ning keelduda muidu väga vajalikust abist. Seega on oluline arvestada kliendi vanust, positsiooni, ka religioosseid tõekspidamisi jne.

4. Toeta kaotuse individuaalse tähendus leidmist

Tähenduse või mõtte leidmise protsess võib olla sama oluline kui mõte või tähendus ise. Inimesed leiavad tähendusi erinevate strateegiate kaudu. Näiteks võib inimene leida, et „universumis valitseb järjepidevus ja tasakaal“, „ta jõi liiga palju“, „oli ette nähtud, et ma õpin sellest midagi“. Oluline on siinjuures, et inimene leiab muutunud maailmale ja oma elule uue tähenduse ja mõtte.

Mõningatel juhtudel, kui ei leita vastust küsimusele „miks?“, hakkavad inimesed osalema kaotusega seotud tegevustes elu erinevates sfäärides nagu poliitika, filantroopia, heategevus jne. Luuakse fonde, mõjutatakse poliitikat jne. Selline tegevus abistab leinajal tunda, et lähedase surm ei olnud mõttetu.

5. Emotsionaalne eemaldumine lahkunud lähedasest ning suhtesse investeeritud energia mujale suunamine

Peamine selle punkti all on julgustada leinajat looma uusi suhteid. Kõik leinajad sellist abi kindlasti ei vaja, kuid esineb juhtumeid, kus selline abi on vajalik. Näitena võiks tuua olukorra, kus surnud on üks abikaasadest ning teine kardab oma käitumisega lahkunu mälestust teotada või leiab, et keegi ei suudaks kunagi täita tühjaksjäänud kohta enda kõrval. Nõustaja roll ongi siinkohal näidata, et kuigi lahkunut pole võimalik asendada, võib siiski üritada lünka täita uue suhtega.

6. Anna aega leinamiseks

Leinamine nõuab aega. Piltlikult võib seda võtta kui protsessi, mille käigus lõigatakse läbi sidemed. Nii kummaline kui see ka pole, üheks takistuseks võivad saada pereliikmed, kes tahavad leinast kiiresti üle saada ja eluga võimalikult kiiresti edasi minna. Leinamine on väga individuaalne ja võib inimeseti väga erineva kestusega olla. Leinaprotsessis eksisteerivad kriitilised punktid: esimene nendest saabub umbes 3 kuud pärast sündmust ning järgmine raskem punkt on aasta pärast surma. Lisaks võivad leinajale probleeme tekitada kõiksugused muud pühad ja tähtpäevad, sest need äratavad mälestusi, mis teevad haiget. Nii leinaja nõustaja kui ka lähedased peaksid olema teadlikud nendest kriitilistest punktidest ning leinajaga nendel aegadel ühendust võtma ning mitte jätma teda üksinda.

7. Interpreteeri “normaalset” käitumist

Pärast olulise lähedase surma tunnevad paljud, et lähevad hulluks - mõtted on häiritud ning kogetakse tundeid, mis ei kuulu igapäevaellu. Kui nõustajal on selge ettekujutus normaalsest leinakäitumisest kogu selle mitmekesisuses, saab ta leinaja kartusi hajutada seletades, et kõik läbielatav on tegelikult normaalne. Üsna harvad on juhtumid, kus leinaja muutub tõesti psühhootiliseks. Sellisel juhul on tavaliselt eeltingimuseks varem esinenud psühhootilised episoodid või diagnoositud isiksusehäire. Siiski on hulluksminemise ja mõistusekaotamise tunne suhteliselt tavaline ka ilma kliinilise diagnoosita inimeste hulgas, eriti kui varasemas elus pole suuremaid kaotusi esinenud.

8. Arvesta individuaalsete erinevustega

Reaktsioone leinale on väga erinevaid. Nii nagu ei saa oodata, et kõik inimesed sureksid ühtemoodi, ei saa eeldada ka, et kõik leinaksid sarnaselt. Raskused erinevate leinaväljenduste puhul võivad perekonnas taas tekkida. Teistes pereliikmetes tekitab ebamugavust, kui keegi nende hulgast erineb oma käitumise poolest. Ka erinejal endal on raske, sest kindlasti tajub ta teiste reaktsiooni ning enda erinevust. Siinkohal oleks mõistlik perekonnale selgitada, et leinareaktsioone on erinevaid ning et see on täiesti normaalne.

9. Uuri kaitse- ja toimetulekumehhanisme

Kaitse- ja toimetulekumehhanismid kerkivad leinaprotsessis rohkem esile kui tavalistes situatsioonides. Usaldussuhte tekkimisel saab kliendi käest uurida, kuidas ta käitub ärevas või murettekitavas olukorras. Näiteks kui selgub, et inimesel on toimetulekumehhanismiks alkoholi või narkootikumide tarvitamine, siis ei toeta selline käitumine kohanemist kaotusega vaid võib raskematel juhtudel süvendada reaktsiooni kaotusele ning depressiooni. Samamoodi ka siis, kui inimene ei soovi üldse kokku puutuda lahkunu asjadega ega piltidega ega millegi muuga.

10. Tunne ära patoloogiad ning vajadusel suuna klient edasi

Inimene, kes viib läbi leinanõustamist, peaks olema võimeline ära tundma patoloogilisi reaktsioone ja häireid, mis on vallandunud pärast lähedase inimese kaotust. Kui selline patoloogia esineb, tuleks tõsiselt kaaluda kliendi edasisuunamist kas leinaterapeudi või psühhiaatri poole. Siinkohal tuleb kasuks, kui nõustaja teab oma võimete ja ettevalmistuse piire, sest raskemate probleemidega toimetulek nõuab teistsuguste tehnikate ja oskuste rakendamist.

Lühidalt peaks peatuma ka käibetõdede ja klišeede kasutamisel. Neid kasutatakse endiselt heasoovlike sõprade-sugulaste, aga kahjuks ka nõustajate poolt. Reeglina ei ole sellised väljendused eriti abistavad. Alati tuleks tõsiselt järele mõelda enne, kui leinajale öelda näiteks: “Ma tean, mida sa tunned”, “Ole vapper”, “Varsti on see kõik möödas” jne.

Suitsidaalne käitumine

Suitsidaalse käitumise hindamine

Suitsidaalse käitumise igakülgne hindamine on nõustaja töös efektiivse sekkumise ja ennetustegevuse põhialus. Suitsidaalsuse hindamise esmane eesmärk on ennetustöö ja nõustamise tarvis informatsiooni hankimine. Hindamine suunab edasisi kliinilisi otsuseid, sekkumist, ennetust ja rehabilitatsiooni. Suitsidaalsuse hindamise kohustuslikud osad on:

- ülevaade olulistest riskifaktoritest,
- suitsidaalsuse varasemad ilmingud ja episoodid,
- püsivad bioloogilised, psühholoogilised, vaimsed, situatiivsed või meditsiinilised seisundid,
- suitsidaalsete sümptomite, sealhulgas lootusetuse sügavus hindamise ajal,
- tugevad stressorid,
- impulsiivsuse ja kontrolli tase,
- muud pehmedavad asjaolud,
- kaitsvad faktorid.

Suitsidaalsuse hindamine nõuab käitumise ja riskifaktorite analüüsi, psüühikahäirete diagnoosimist ja surmaohu väljaselgitamist. Kui suitsidaalsuse hindamine on lõpetatud, on oluline kindlaks määrata suitsiidiriski raskusaste. Allpool esitatud 5-punktilise skaala riskimääratlusega alates ei esine kuni äärmiselt suur risk, võiks võtta selle kindlaksmääramise üldiseks aluseks:

1. **Riski ei esine:** enesekahjustamise riski üldiselt ei ole.
2. **Väike risk:** suitsiidimõtteid on vähe, ei ole kindlaid enesekahjustamise plaane või ettevalmistusi ja teadaolevaid riskifaktoreid on vähe. Silmnähtavat suitsiidikavatsust ei ole, aga suitsiidimõtteid on, ei ole konkreetset plaani ja isik ei ole teinud varem suitsiidikatset.
3. **Keskmine risk:** on olemas kindel plaan ja ilmsed on ka suitsiidiks ettevalmistused, seda saadavad nimetamisväärased suitsiidimõtted, on võimalikud suitsiidikatsed varasemas elus ja vähemalt kaks muud riskifaktorit. Või – on olemas rohkem kui üks riskifaktor, on suitsiidimõtted ja kavatsus, aga selget plaani eitatakse, inimene on motiveeritud oma praegust emotsio-naalset ja psühholoogilist seisundit parandama, kui see võimalik on.
4. **Suur risk:** on selgelt otsustatud plaan ja ettevalmistused teoks teha ennast kahjustav tegu või on isikul seljataga mitu suitsiidikatset ja esineb kaks või rohkem riskifaktorit. Suitsiidimõtted ja kavatsus on verbaliseeritud ja on olemas hästi väljamõeldud plaan ja vahendid selle teostamiseks. See isik ilmutab kognitiivset jäikust ja lootusetust tuleviku suhtes ja eitab sotsiaalse toetuse kättesaadavust, neil on olnud varasemaid suitsiidikatsed.
5. **Äärmiselt suur risk:** Mitmeid suitsiidikatsed ja mitu olulist riskifaktorit. Vältimatu tähelepanu ja sekkumine on vajalik. Nõustaja vastutusel on teha otsus ja määrata surmariski suurus ohuskaalal, mis aitab kindlaks teha isiku potentsiaalset või fataalset enesevigastust. Sageli on kasulikum teha väär otsus suitsiidiohtu üle hinnates, kui vääralt suitsiidiohtu ala-hinnata. Sekkumises ja ennetuses on hindamisel saadud andmed kasutatavad ka nõustamiseelse ja -järgse seisundi võrdlemisel. Suitsiidiriski hindamine hõlmab kliinilist intervjuud, hindamisprotseduuride tegemist ja kolmandatelt isikutelt lisainfo kogumist. Põhjus elada või eluga edasi minna on hindamise jaoks tähtsad kognitiivsed faktorid, mida tuleb arvestada suitsidaalsete

isikute väljasõelumisel ja nende ravi planeerimisel. Lõpuks, suitsidaalsuse hindamine peab olema mitmemõõtmeline ja läbi viidud normaalse arengu ja sooliste erinevuste, perekonnaloo, ainete kasutamise, isoleerituse taseme, psühhiaatrilise diagnoosi, abituse/lootusetuse taseme ja demograafilistemudelite kontekstis.

Noorte ja laste suitsidaalsuse hindamine peab hõlmama järgmist miinimumi:

- kliiniline intervjuu,
- käitumise jälgimine,
- lisainfo vanematelt, õpetajatelt, sugulastelt ja sõpradelt,
- riskide ja olukorrast tulenevate faktorite hindamine,
- suitsiidimõtete, -plaani ja -kavatsuste ja edasi elamise põhjuste hindamine,
- perekonna ja kaaslaste toetuse kättesaadavus.

Suitsidaalse isiku nõustamine

Kahjuks ei ole olemas üldisi kokkulepitud ja kindlaks määratud käitumisreegleid suitsidaalse või potentsiaalselt suitsidaalse inimese käsitlemiseks. Nõustamisteenused peaksid siiski suitsidaalse inimese vajadustele vastama. Suitsidaalse isiku kindlakstegemine, hindamine ja ravimine nõuavad paljude tähtsate muutujate läbikaalumist. Suitsidaalsetel inimestel on mitmesuguseid vajadusi alates informatsioonist kuni nõustamise ja ravini. Sageli on näidustatud lühiajalise toetava nõustamise ja ravimite kombineerimine depressiooni ja teiste suitsidaalse käitumise ilmingute ravis.

Kui inimesel on suitsiidimõtted, tuleb nendega otsekohe tegelema hakata. Esmalt tähendab see hindamist (näiteks ambivalenttsuse, impulsiivsuse ja rigiidsuse astet ning enesetapu vahendit). Sellele lisaks tuleb osutada toetust, teha mitmesugusel tasemel kokkuleppeid ja kaasata perekond ja ka nõustada. Suitsidaalse inimese käsitlemine hõlmab sageli ka farmakoloogilist ja statsionaarset ravi.

Suitsidaalse kriisi käsitlemine ei peaks olema laiemast kontekstist eraldatud sündmus. Sageli on oluline, et oleksid kaasatud teised tervishoiuasutused ja mõnel juhul peab teatama ka ametivõimudele. Suure koormusega töötavad nõustajad peavad olema eriti teadlikud enda võimekusest suitsidaalse kriisiga efektiivselt toime tulla. Tähtis on teada eetikapõhimõtteid ja seadusi, mis puudutavad kolmandate poolte kaasamist. Koostöö nõustajate ja tervishoiuspetsialistide vahel on suitsiidide ennetuses olulise tähtsusega. Nõustajad, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, psühhiaatriaõded, psühhiaatrid ja arstid peavad tegutsema koostöös, osalema avalikkuse teavitamisel suitsiidide olemusest ning looma sidemed erinevate vaimse tervisega tegelevate teenuste vahel. Suitsidaalset kriisi käsitledes on nõustaja esmased ülesanded järgmised:

- olla rahulik ja toetav,
- mitte olla hinnanguline,
- julgustada eneseavamist, väljarääkimist,
- tunnustada suitsiidi kui ühte võimalikku valikut, aga mitte seda “normaliseerida”,
- kuulata aktiivselt ja julgustada positiivselt enese eest hoolitsema,
- hoida nõustamisprotsessi fookuses “siin ja praegu”,
- kuni kriisi leevendumiseni vältida sügavuti minevat nõustamist,
- kutsuda teisi spetsialiste appi hindama enesevigastuse tõenäosust,
- esitada küsimusi surmasoovi kohta,
- eemaldada eluohtlikud suitsiidivahendid,
- teha efektiivseid kriisi lahendamise otsuseid.

Efektiivsete otsuste all mõeldakse suitsidaalse kriisi käigus koostatavat kriisi lahendamise individuaalset kava, milles arvestatakse isiku eripära, konkreetseid

riskifaktoreid ja potentsiaalse enesekahjustamise ohu suurust. Nõustaja, kes töötab elanikkonna erigruppidega ning teatud keskkonnas või tingimustes, koostab nende gruppide vajadustele, olukordadele või kontekstile vastava suitsidaalse kriisi lahendamise plaani. Haiglaväliste kriisidega, näiteks lapse kriisiga tegeleva nõustajal peaks olema selge tegevuskava, mis tõenäoliselt erineb statsionaaris toimuvast sekkumisest täiskasvanu kriisi, kus erakorralise abi personal või arstid on käepärast. Selgelt defineeritud suitsiidikäsitlemiseplaanid mitteainult võimaldavad kvaliteetset hooldust, vaid ka edasisuunamise võimalusi ja kindlust, et abivajaja leiab tervishoiusüsteemis ja abistruktuurides talle vajaliku.

Kuigi suitsidaalse isikuga tehtavate kokkulepete kasulikkuse kohta on üsna vähe tõendeid, on paljud nõustajad potentsiaalse suitsiiditegijaga lepingu tegemise poolt ja usuvad lepingu võimalikku positiivset mõju. Kui suitsiidikatse on tehtud, peab kommunikatsioon ohvri, nõustajate, ravispetsialistide ja ohvri perekonna vahel olema võimalik ja toimima efektiivselt. Kõigi suitsidaalse kriisiga tegelevate nõustajate enesekindlust ja eneseusku on võimalik suurendada suitsiidikatsele reageerimise treeningutega.

On oluline, et nõustaja loob potentsiaalse enesetapu tegijaga usaldusliku suhte, kus oleks ka omajagu usku nõustajasse. Potentsiaalselt suitsidaalne isik peab tundma ennast vabalt, et jagada infot ja olla veendunud, et nõustaja on valmis kriisi lahendama. Kui nõustaja üritab kriisi leevendada järk-järgult, peab ta protsessi käigus kindlustama isiku turvalisuse.

Suitsidaalse kriisi käsitlemisel peab nõustaja küsima, kas inimesel on kavatsus ennast vigastada või tappa. Näiteks võib nõustaja küsida:

- “Kas sul on olnud mõtteid ennast vigastada või ära tappa?”
- “Kas sa mõtled oma elu lõpetamisele?”
- “Kas sa oled kaalunud enesetappu?”
- “Kas sa oled kunagi mõelnud või mõtled praegu enesetappule?”
- “Kas sul on olnud nii paha olla, et oled mõelnud ennast ära tappa?”
- “Kas sul on plaan, kuidas oma elu lõpetada?”
- “Kas sul on ettekujutus, kuidas sa kavatsed seda teha?”

Muidugi peab neid küsimusi küsima viisil, mis vastab küsitletava isikule selles konkreetses sotsiaalkultuurilises kontekstis.

Väikese suitsiidiriskiga isikuid peab üldiselt aeg-ajalt uuesti hindama ja kontrollima, et kindlaks teha nende suitsidaalsus. Ei maksa unustada, et väikesest riskist võib ajaga saada mõõdukas või kõrge risk. **Mõõduka riskiga** isikuid peab uuesti hindama, et määrata, kui suur on vajadus nad hospitaliseerida, kaasata aktiivsesse tugisüsteemi, kindlustada neile 24-tunnine kiirabi kättesaadavus, meditsiiniline hinnang ja järelnõustamise kontakt. Kui isiku risk suureneb **tõsise** või **äärmusliku** tasemeni, on piiravad sekkumised tavaliselt vältimatud ja ei saa välistada ka tahtevastast haiglaravi. Sageli on parim ravi see, mis inimest kõige vähem piirab, aga on samal ajal turvaline ja efektiivne. Ravi jätkamise kindlustamine ja võimaliku psüühikahäire kindlakstegemine RHK või DSM klassifikatsioonijärgi aitavad ravi planeerida ja potentsiaalse psühhotropse medikamentravi vaja-dust hinnata.

Suitsidaalse isiku käsitlemisel on tähtis, et nõustaja ei väljendaks oma isiklike moraalseid, religioosseid või filosoofilisivaateid, kunaneedvõiksidluuasuhtlemistõkkeid ja suitsidaalset inimest nõustajast eemale tõugata. Individuaalsed ja ühiskondlikud abi ja toetuse võimalused tuleb koos nõustatavaga läbi arutada. Käsitletakse perekonna, sõprade, vaimulike, hingehoidjate ja teiste abiandjate võimalusi. On tähtis, et ei antaks lubadusi nõustatava enesetapukavatsused enda teada jätta.

Korduva suitsiidi oht on suurim esimesel aastal pärast suitsiidikatset. Seega peavad nõustajad püüdma seda ennetada, kasutama intensiivset järelnõustamist ja -ravi, kaasa arvatud juhtumi analüüs, jätkuvad toetavad telefonikontaktid ning mõnel juhul koduviisiidid. Nõustajad peavad selgitama, kui sageli vajab isik kontakti nõustajaga, mida nõustajad saavad pakkuda järelnõustamises ja -ravis ja kui kaua peaks jätkuhooldus kestma. Enneaegne nõustamise lõpetamine ja ebaadekvaatne reageerimine ravile on ebasoodsad asjaolud võimaliku suitsiidi sooritamise suhtes. Nõustamine peab olema kohandatud isiku vajadustele. Sageli hõlmab nõustamine kognitiiv-käitumuslikku teraapiat, dialektilist käitumisteraapiat, psühhodünaamilist teraapiat ja perekonnanõustamist. Suitsidaalsete isikute teraapiaprotsessis 18toob kasu intensiivsete emotsioonidega toimetuleku õpetamine ja enesehävitusliku käitumise analüüsimine, millega kaasneb nõustatava iseseisvuse toetamine. Abituse, lootusetuse ja ahastuse tunnete tunnistamine ja neist ülesaamine, nii nagu ka eneseteadvustamine ja positiivse identiteedi kujundamine, on suitsidaalsete inimeste nõustamises samuti väga tähtsad momendid.

Toetavas nõustamises üritatakse tavaliselt ka kindlaks teha sõnumit, mida inimene üritab edastada või mis probleemi ta üritab lahendada suitsidaalse käitumise kaudu. Kriisisituatsiooni teravust võib aidata leevendada võimalus oma probleemid välja valada. Nõustajad ei tohiks küll loota ainult verbaalse suhtluse peale, kuna suitsiidimõtete puudumine või eitamine võib maskeerida tegelikku suitsiidikavatsust. Hinnanguid vältiv toetus, aktiivne kuulamine ning oluliste ja sondeerivate küsimuste esitamine aitavad selgitada, mis sõnumit suitsidaalne isik püüab edastada.

Nõustaja eneseabi

Nõustaja jaoks on oluline teadvustada regulaarse enesearengu ja eneseabiga tegelemise vajadust läbipõlemise vältimiseks.

Aitamine ja loovus

Aitamise - teenindamise, õpetamise, nõustamise - üheks oluliseks ülesandeks on nõustatava loovuse virgutamine. Loovus ja spontaansus on omadused, mis on suurel määral arendatavad ja treenitavad. Jacob Levi Moreno järgi ei tähenda spontaansus mitte impulsiivsust, mõtlematust, ülepiirilisi emotsioonipuhanguid, vaid vastupidi, spontaansus on võime leida adekvaatseid vastuseid uutes olukordades ning uusi lahendusi tuttavates olukordades. Kriisiolukordades, haiguste ajal ja stressis on loovus ja spontaansus pärsitud, raske on leida uusi loovaid lahendusi elusegadikus toimetulekuks.

Egani (1998) poolt antud loovinimese tunnused sobivad mõtisklemiseks selle üle, kui palju sinu enda või sinu nõustatava spontaansus ja loovus vabalt liiguvad ning kus annab neid omadusi toetada ja turgutada.

- Optimism ja kindlustunne

Nõustatavad tunnevad end enamasti depressiivsete ja jõuetutena

- Mitmetähenduslikkuse ja ebamäärasuse aktsepteerimine

Nõustatavad võivad olla segasest olukorrast piinatud ning soovivad sellest põgeneda nii kiiresti kui võimalik

- Mitmekülgsed huvid

Nõustatavate huvidering võib olla seoses ärevuse või valuga kitsas ja kokkutõmbunud

- Paindlikkus

Nõustatavad võivad olla jäigad oma suhtumises iseendasse, teistesse ja oma elu sotsiaalsetesse aspektidesse

- Tolerantsus ja keerukus

Nõustatavad on enamasti segaduses ning otsivad tavapäraseid ja lihtsaid lahendusi

- Sõnaosavus

Nõustatavatel on tihti raskusi oma probleemide, eesmärkide ja sihilejõudmise teede sõnastamisega

- Uudishimu

Nõustatavatel ei pruugi olla uurivat lähenemist elule või on nad oma uudishimu tõttu haiget saanud

- Innukus ja püsivus

Nõustatavad võivad olla valmis alla andma

- Iseseisvus

Nõustatavad võivad olla sõltuvad või sõltuvuse vastased

- Mittekonformsus ehk mõistlik riskivalmidus

Nõustatavate minevik võib viidata konservatiivsusele ja konformsusele või vastupidi, sisaldada probleeme teiste inimeste ja ühiskonnaga, mis on tekkinud seoses nende kalduvusega reeglitele mitte alluda

Irratsionaalsed uskumused

Aitamise protsess ei too edu (või ei käivitugi), kui nõustatav on klammerdunud irratsionaalsetesse uskumustesse. Need on ennastkahjustavad mõtted, mis hoiavad ülal enesega rahulolematust ja madalat eneseväärikust ning takistavad muutuste läbiviimist. Vestluses on oluline neid tähele panna, nõustatava jutust välja noppida ning asendada realistlike, arengut võimaldavate väidetega, et vaigistada pideva sisekõnena toimivat eneskriitikat.

Albert Ellis on ratsionaalse emotsiooniteraapia raames välja toonud kümme tavapäraselt irratsionaalsete mõtete kategooriat:

- Mõte, et sa pead olema armastatud või heaks kiidetud kõigi oma elus figureerivate oluliste isikute poolt
- Mõte, et sa pead olema kompetentne, nõuetele vastav ja edukas
- Mõte, et kui inimesed käituvad ebameeldivalt ja ebaõiglaselt, siis on nad halvad, õelad või närused ning neid peab karistama, süüdistama, kiruma
- Mõte, et olukord on õudne, hirmuäratav ja katastroofiline, kui sa oled frustreritud, sind on eemale tõugatud (hüljatud) või koheldud ebaõiglaselt
- Mõte, et emotsionaalsed hädad tulevad välistest põhjustest ja sul on vähe võimalusi oma tundeid kontrollida ja muuta
- Mõte, et pead tundma ärevust, kui miski tundub ohtlik ja hirmutav
- Mõte, et lihtsam on eluraskustest ja vastutusest hoiduda, kui nendega silmitsi olla
- Mõte, et sinu minevik on ülitähtis ja kui miski on sinu elu oluliselt mõjutanud, siis peab ta määrama sinu tundeid ja käitumist ka praegu
- Mõte, et inimesed ja olud peavad olema paremad, kui nad on, ja asi on halvasti, kui sa ei leia head lahendust sellele süngele reaalsusele
- Mõte, et võid leida kogu inimliku õnne ka inertsuse ja tegevusetusega või passiivselt iseend nautides

Irratsionaalsed uskumused on tugevalt juurdunud mõttemudelitesse ja seetõttu ei lähe nende kõrvaldamine kiiresti-kergesti. Tähelepanu tuleb juhtida kõigile resoluutsetele (sageli süütundega seotud) väljenditele, mis sisaldavad sõnu

peab, alati, kõik, mitte keegi, olen sunnitud,

et neid asendada ennastsäästva ja olukorda objektiivsemalt kajastava väljendiga, nagu

võib, sageli, mõned, olen olukorras, kus.

Aitamise võimalused ja piirid

Mitte ainult nõustatavad, vaid ka aitajad kammitsevad end teinekord ebarealistlike uskumustega oma võimete ja kohustuste osas. Tunned end süüdi olevat, kui asjad ei liigu ja koged kibedust, kui sinu ponnistused kliendis vaimustust esile ei kutsu. Seepärast tuleb endale aeg-ajalt aru anda, kelle probleemiga sa tegeled. Kui võtad abivajaja probleemi enda isiklikuks mureks, siis on ühe asemel kaks probleemiga inimest ja üks aitaja vähem.

Aitamine kulgeb valutumalt ja efektiivsemalt, kui hoiad mõttelist distantsi enda ja abivajaja vahel. Aitamise eesmärgiks on teha “head tööd”, seda ei saa võrrelda sõprussuhtega, mis on suunatud suhte jätkumisele.

Irratsionaalne uskumus

Ma pean aitama lahendada kõik nõustatavate probleemid

Kui nõustatav ei ole motiveeritud, siis on see minu viga

Piisab, kui ma hoolin oma nõustatavatest või mul on hea praktiline kogemus

Kui olen hea aitaja, siis ei vaja nõustatav enam kunagi abi

Kui olen hea aitaja, siis suudan aidata iga nõustatavat

Ma ei tohi teha vigu

Vahel tunnen, et ei saa hakkama, järelikult olen ma ebakompetentne

Soovitav muudatus

Hea, kui üks-kaks probleemi saab lahendatud, edasiseks saab nõustatav ise hakkama

Nõustatavale saab pakkuda võimalusi, teda ei saa muutuma sundida

Sellele lisaks tuleb mul omandada nii palju oskusi, kui suudan

Kui olen edukas, siis pöördub nõustatav minu poole uuesti, kui (samalaadne) probleem tekib

Ei ole võimalik, et ma sobin iga nõustatavaga

Olen inimene, kes oskab tehtud vigadest õppida

Sõltumata praktilisest kogemusest võib ette tulla probleeme, millega ma varem pole kokku puutunud

Lähtudes lahenduskesksest lähenemisest, võib esile tõsta kolme olulist aitamise põhimõtet:

- Keskendu sellele, mida on võimalik muuta, kõike muuta ei saa nagunii
- Püüa abivajaja suunata midagigi tegema
- Püüa tabada mingigi vihje positiivse muutuse võimaluse kohta ja julgusta seda

Egan toonitab, et *aitamine* on tegusõna, mis sisaldab tervet rida ettevõtmisi, millesse aitajad ja nõustatavad on haaratud ja mille eesmärgiks on tuua konstruktiivne muutus kliendi ellu. Mõlemapoolselt kasulik-tervislik aitamine lähtub eesmärgist juhatada nõustatav end ise aitama ja parim aitamine on see, kui nõustatav tunneb, et ta on ise oma probleemi lahendanud.

Nõustaja eetika

Ametieetika aluseks on väärtused. Ühelt poolt on suunda andvaks organisatsiooniväärtused ja teiselt poolt ametikandja isiklikud väärtused.

Väärtused

- on elule vundamendiks;
- on veendumused või mõtted, millest saavad tõekspidamised, mida inimene tahab järgida ning tunneb kohustust oma käitumine nendega kooskõlla viia;
- on käitumise standardid, mille järgi hinnatakse enda ja teiste tegevust ning mis suunavad käitumise või inimeste või sündmuste valikut/hinnangut;
- on tinglikud eeldused, ideaalid, kuidas asjad olema peaksid;
- on seotud konkreetse situatsiooni soovitatavate tagajärgede või käitumisviisidega;
- järjestuvad oma suhtelise tähtsuse järgi. Väärtusi ei saa õpetada, need omandatakse.

Peamiselt eristatakse kahte tüüpi väärtusi:

1. Põhiväärtused ehk abstraktsed väärtused, soovitud seisundid. Need peegeldavad soove, mida inimesed tahavad elu jooksul saavutada. Põhiväärtused on oodatavad lõpptulemused, seepärast võib neid nimetada ka lõppväärtusteks. Näiteks demokraatia, õiglus, võrdsus, vabadus, rahu, eneseteostus, areng jne.

2. Tugiväärtused ehk vahend- või instrumentaalsed väärtused – näitavad, kuidas põhiväärtusteni jõuda. Tugiväärtused on näiteks edasipüüdlikkus, julgus, ausus, abivalmidus, viisakus, enesekontroll, korralikkus jne.

Hoiakud

Suhetes ei suuda me reeglina oma väärtussüsteemi elimineerida ja seetõttu oleme ka oma väärtussüsteemi kaudu mõjutatavad. Teise inimese isiklikud väärtused, uskumused, hoiakud mõjutavad tema tundeid ja käitumist. Seepärast on ametieetika seisukohalt tähtsal kohal ka hoiakud, sest hoiakud vahendavad väärtuste ja tõekspidamiste mõju käitumisele.

Hoiakud

- Hoiak on püsiv valmisolek teatud reageeringuks või hinnanguks.
- Hoiaku mõjul suurendatakse ühete käitumisvariantide arvu teiste kahjuks.
- Hoiak eeldab teadlikku suhtumist.
- Hoiakul on kolm komponenti: kognitiivne, afektiivne ja kogemuslik. Seetõttu on nõustamistegevuses oluline olla teadlik oma väärtustest, seda nii avatud kui varjatud väärtuste osas.

Siiski ei pruugi olla lihtne aktsepteerida teise inimese väga teistsuguseid väärtusi. Nõustajal, kellel on raske võõraste väärtustega kokku puutuda, jääb valida peamiselt

kahe võimaluse vahel: saata sellised inimesed edasi mõne teise töötaja juurde või teha tööd oma väärtuste avardamiseks.

Aktsepteerimine

Oma vaadete avardamine ei tähenda võõraste väärtuste omaksvõtmist, vaid aktsepteerimist. Aktsepteerimise eelduseks on omaenda väärtuste kindlustamine sedavõrd, et inimene tunneb end piisavalt turvaliselt, kohtudes tema jaoks vastanduvate väärtustega.

Võõraste väärtuste aktsepteerimine tähendab tunda huvi, millised on teise väärtused; kuulata ära, kuidas ta nendeni jõudis; selgitada välja, mis tähendus on neil tema jaoks; anda teisele mõista, et tema väärtustest on aru saadud ja neid on tal lubatud pidada. Nõustaja seisab sageli keeruliste dilemmade ees, kus tuleb leida tasakaal polaarse väärtuste vahel:

- sõltumatus ja vastastikune sõltuvus;
- tolerantsus ja vajalike piirangute esitamine;
- lähedus ja distants;
- konkurents ja koostöö;
- head maneerid ja ehedus.

Tasakaalu leidmisel ja valikute tegemisel on abi väärtuste hierarhiast. Tasakaal on nõustamistegevuses eraldi positsioonil olev väärtus. Tasakaal indiviidi, pere, grupi, ühiskonna elus on see, mille poole nõustamise protsessis püüeldakse. Tasakaalu ideaal aga ei tähenda muutumatust ja olemasoleva vältimatut säilitamist või üldistele kriteeriumitele mittekohanduva olemasoleva muutmist, muutuse-eelse seisundi taastamist, vaid elu elusana hoidmist.

Nõustamise üldised eetilised põhimõtted

Sõltumatus. Nõustamise eesmärgiks on toetada ja tugevdada indiviidide ja rühmade võimet korraldada oma elu nii, et nad suudaks enda eest hoolt kanda ning areneda ühiskonna liikme ja üksikisikuna.

Vabadus ja solidaarsus. Vabadust piiravates tingimustes on oluline toetada kõigi inimestevõrdset väärtuslikkust. Erikohustuseks on hoolitseda laste ja teiste indiviidide eest, kes ei saa ise oma õiguste eest seista.

Erapooletus. Nõustaja peab püüdma töötada kedagi kõrvale jätmata ja andma parimavõimaliku abi kellele tahes. Aitaja on erapooletu ja on vastu ükskõik millisele diskrimineerimisele.

Demokraatia ja inimõigused. Nõustajad peavad au sees iga inimese individuaalseid õigusi, samuti ka rühmade õigusi puutumatusel ja väärkusele.

Kliendi privaatsuse kaitse. Nõustajal on vaikimiskohustus ametiasjade suhtes. Privaatsusekaitse sisaldab ka kliendi õigust saada teavet teda puudutavatest asjadest.

Kliendi osalus. Nõustamistegevus rajaneb väärtustel, mis soodustavad klientide osalemist ja koostööd oma probleemide lahendamisel. Probleeme püütakse lahendada

klientide huvidest lähtuvalt. Klient peab olema informeeritud teda puudutavatest asjaoludest.

Enesemääramisõigus. Nõustamise praktikas püütakse võimalikult vähe kasutada sundust. Sellistel juhtudel, kui sundus näib vältimatu ühe osapoole probleemide lahendamiseks teise osapoole arvel, tuleb sunni kasutamisel hoolega kaaluda kummagi poole huve. Samuti tuleb mõista enesele võetavat vastutust.

Individuaalne vastutus. Iga töötaja teeb otsuseid käesolevate eetiliste printsiipide alusel ja peab neist kinni, olenemata sellest, kas nende organisatsioon on andnud oma liikmeile siduvaid juhtnööre või ei. Igale nõustatavale peab jääma tema isiklik vastutusosa, sõltumata tema probleemi raskusastmest. Nõustaja vastutab oma isikliku pideva arengu eest, samuti kannab ta järjekindlalt hoolt enese kui isiksuse psüühilise tervise eest.

Amet ja eetika

Iga amet on kompetentsuse ja vastutustunde standardite kogum, mis toimib inimese ja ühiskonna gruppide teenimise heaks. Ametikandja omab tänu oma teadmistele vastutust vähem teadliku inimese suhtes. Aitaja peab olema teadlik enda tegevuse eetilistest tagamaadest, võimeline neid põhjendada ning neist juhinduma. Samal ajal tuleb aitajal olla teadlik ka enda uskumuste ja väärtuste süsteemist, mis tema otsuseid normeerivad. Aitaja kannab vastutust abivajajate ja laiema ringi ees, kellel on kannatusi: ka õpetajate ja kolleegide suhtes ning ühiskonna ees.

Kolm ameti ja eetikaga seotud valdkonda on olemine, teadmine/tegevus ja aitamine. Olemine on läbi põimunud teadmise ja tegemise ning aitamisega. Olemise aluseks on meie hoiakud ja isiksuse omadused. Aitaja on sageli nii positiivse kui ka negatiivse ülekande objekt. On olemas oht nii aitaja- kui aidatavapoolseks kuritarvituseks. Aitajaks olemine nõuab seetõttu suurt moraalset ja eetilist teadlikkust ja selgust, iseenesetundmist.

Teadmistel ja oskustel põhinev tegevus näitab kompetentsust. Eetiline nõue sellele valdkonnale on: korrektselt esindada kompetentsuse tasandit, mis sisaldab endas ametialast arengut, enesetäiendamist, kuulumist ametialastesse organisatsioonidesse; ebarealistlike lubaduste vältimine; publikatsioonides ja avalikes esinemistes tajuda oma hetketeadmiste taset, mitte hüpata üle oma varju, jääda mõõdukuse piiridesse; oma isiklikud arvamused tuleb eristada oma institutsiooni seisukohtadest; jätkata professionaalset arengut, vältides paigalpüsimist, jäikust, arenematust ja praktiseerimisel lähtuda oma kompetentsi tasemest.

Aitamine toob ametisse emotsionaalsuse mõõtme, kuna seostub inimlikkuse sügavamateeldustega, hoolimise ja vastutusega. Aitamissuhe on emotsionaalne. Selles on palju ootusi ja projektsioone. Selleks, et mõlemapoolset väärkohtlemist vältida, tuleb aidatavaga kohtudes arvesse võtta:

- aidatav omab ise vastutust ja valikuid;
- inimeste väärtused on erinevad ja seda tuleb respektierida;
- meie isiklikud hoiakud ei tohi abi mõjutada;
- töö piirid kaitsevad meid ära kasutamiste eest;
- mitte tekitada sõltuvust;

- olla valmis aitama kriisiolukorras ka ilma tasuta;
- olla valmis konsulteerima teiste professionaalidega;
- säilitada konfidentsiaalsus.

Aitamine ja roll

Aitaja roll on nõustaja tegevuses tähtis komponent, kuna selle rolli kaudu toimub aitaja ja abivajaja suhte positsioonide jaotus. Aitaja on alati abivajaja suhtes jõupositsioonil, sest abivajaja eeldab abi paludes, et aitajal on temale antud olukorras midagi pakkuda, mida ta endale iseseisvalt tagada ei suudaks.

Roll

- Rolli sotsiaalsühholoogiline käsitlus ütleb, et roll on erinevate käitumismudelite kogum, mida oodatakse teatud sotsiaalse staatusega inimeselt (nt arst, õpetaja, poeg, töökaaslane, sõber, koolikaaslane, autojuht jne).
- Iga rolliga kaasnevad ka rolliootused. Rolliootused on teiste inimeste ootused rollikandja suhtes, mis üldiselt rolli täitja isikupära ei arvesta.

1. Ootused võivad olla formaalsed ja mitteformaalsed.
2. Ootustele mittevastav käitumine võib kaasa tuua ebameeldivusi või sanktsioone.
3. Erinevate gruppide ja inimeste ootused mingi rolli suhtes võivad olla väga erinevad.

- Rolliootuste ja oma väärtussüsteemi koosmõjust kujuneb inimesel pilt oma rollist ehk rollikujutus. Rollikujutus on rollikandja sisemine ettekujutus oma rolli täitmisest.

- Rollikonfliktid võivad tekkida, kui:

- 1) eri inimeste ootused mõne minu rolli suhtes on erinevad;
- 2) teiste ootused/nõudmised ei lähe kokku minu kujutlusega sellest rollist;
- 3) eri rollid nõuavad meilt üheaegselt erinevat käitumist.

Seepärast esitab ametieetika valdkond nõustajale ootuse tunda oma rolli piire ja olla teadlik oma isiklikest ja organisatsioonilistest väärtustest, mis on rollilise käitumise aluseks.

Kasutatud kirjandus

Sisask M, Kõlves K, Värnik A & Wasserman D (2003). WHO-SUPRE – ülemaailmne suitsiidikatsete uuring Eestis. Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi 10. aastapäeva artiklite kogumik. Suitsiidi-uuringud

Tähepõld H, Veskimägi M, Kalda R, Maaroos HI, Oona M, Saame I (2011). Metoodiline juhend. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraksises. TAI.

Värnik A (2003). Suitsiidide esinemus Eestis. Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituudi 10. aastapäeva artiklite kogumik. Suitsiidi-uuringud

Worden W (1991). Grief counselling and grief therapy.